

Heinz Bhend

ICPC-2 – Premiers pas

SGAM.Informatics

Situation de départ

Le système de classification ICPC-2¹ a été reconnu dans le monde entier comme principe de classification dans la médecine générale [1]. L'ICPC s'appuie sur le concept de l'épisode de soins [2] et permet ainsi de codifier les motifs de consultations (reason for encounter), les évaluations (diagnostics) et les traitements prescrits (procédures).

On entend par épisode, ou cas de traitement, tout contact engagé pour un problème, depuis la première consultation jusqu'à la conclusion du cas². La WONCA, ou plutôt le WICC (WONCA International Classification Committee)³ est responsable de la maintenance de ce code et détient les droits de licence. Le code est exempté de licence pour la recherche en interne.

Différents pays ont adopté la classification ICPC depuis de nombreuses années pour la médecine de premier recours. Ce système simple et uniforme permet d'illustrer des évolutions, de procéder à des comparaisons transversales sur le plan national et international et de faciliter la représentation graphique de certaines réalités spécifiques au cabinet médical. Dans un premier pas «d'apprentissage», rien n'empêche de ne saisir que les évaluations ou les diagnostics: dans les divers chapitres il s'agit des rubriques 70 à 99.

Structure de la classification ICPC-2

ICPC-2 possède une structure biaxiale (17 chapitres, 7 rubriques)

Composants	Chapitres																
	A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y	Z
1. Symptômes, plaintes																	
2. Diagnostic, mesures préventives																	
3. Traitements et prescriptions																	
4. Résultats de l'examen																	
5. Questions administratives																	
6. Autres raisons de consultation																	
7. Diagnostic, maladie																	

Figure 1
Classification ICPC-2.

Chapitres

Subdivision selon la localisation dans le corps (la localisation est prioritaire à l'étiologie).

- A Général et non spécifié
- B Sang, système hématopoïétique et immunologie
- D Système digestif
- F Œil
- H Oreille
- K Cardiovasculaire
- L Ostéo-articulaire

- N Neurologique
- P Psychologique
- R Respiratoire
- S Peau
- T Métabolisme, nutrition, endocrinien
- U Système urinaire
- W Grossesse, accouchement, planning familial
- X Système génital féminin et sein
- Y Système génital masculin et sein
- Z Social

Composants

- 1 Symptômes, plaintes
- 2 Diagnostic, mesures préventives
- 3 Traitements et prescriptions
- 4 Résultats de l'examen
- 5 Questions administratives
- 6 Transferts et autres raisons de consultation
- 7 Diagnostic, maladie
 - infections
 - néoplasmes
 - traumatismes
 - anomalies congénitales
 - autres diagnostics

Codes de symptômes: 1–29

Codes de procédures: 30–69

Codes de diagnostics: 70–98

«Pot pourri»: 99 – les maladies peu prévalentes en cabinet de généraliste sont attribuées au code 99. Exemple: H99 = autres pathologies de l'oreille.

En Suisse

Fin 2006, la SSMG a acquis la licence nationale pour la classification ICPC-2. Les call centers et autres institutions utilisant l'ICPC pour l'assurance de qualité peuvent acheter une sous-licence corres-

- ¹ International Classification in Primary Care, (NdT : en français on le trouve également sous CISP: Classification Internationale des Soins Primaires) – la version ICPC-2 en est la version actuelle.
- ² L'épisode peut s'expliquer par l'exemple suivant: un patient téléphone au cabinet et se plaint de fatigue et de faiblesse (Code A04). Une prise de sang est prescrite (code A34). Le médecin constate une anémie ferriprive (code B80). Suit un nouvel examen (coloscopie, code D40), ce qui mène finalement au diagnostic d'un cancer du colon (code D75). Ce genre de séquences de codes (A04 – A34 – B 80 – D40 – D75) permet d'établir tout l'historique composé justement de ces épisodes.
- ³ www.globalfamilydoctor.com/wicc; http://www.kith.no/templates/kith_Web4 Page___1062.aspx.

pondante. Les contrats à cet effet sont prêts. Les collègues intéressés peuvent également acquérir le code, en version papier (*two-pager*) ou sous forme électronique. L'utilité du codage papier est discutable, car il ne permet pas d'évaluation automatique. Pour l'utilisateur final, les frais de licence sont davantage à considérer comme une taxe d'enregistrement permettant de garder une vue d'ensemble sur les personnes travaillant avec le code. Les entreprises de logiciels ont été priées d'intégrer l'ICPC-2 dans leurs systèmes d'information pour cabinets médicaux. Notre objectif est que les listes de problèmes selon l'ICPC-2 deviennent en quelque sorte un standard intégré dans l'offre de la plupart des fournisseurs de ce genre de logiciels.

Mes propres relevés

Début août, j'ai commencé à coder mes consultations selon l'ICPC-2. Mon assistante médicale avait déjà complété la liste de problèmes avec le code ICPC-2. Ma propre liste de problèmes que j'avais développée auparavant selon mes besoins, devenait de plus en plus touffue, manquait de structure logique et contenait de nombreuses redondances. Comme je voulais de toute manière tenir à jour une liste de problèmes avec le plus de cohérence possible, le temps supplémentaire demandé était minime⁴. Dans une création de dossiers électronique, il est vivement recommandé de relever les problèmes selon une liste. Cela élargit énormément la vue générale, s'avère d'une grande utilité pratique et augmente la qualité du travail effectué. On peut prendre l'habitude de questionner le patient à propos des problèmes figurant sur la liste en s'appuyant sur celle-ci lors de la consultation suivante.

J'ai exporté la liste de problèmes de mes consultations dans un tableau Excel grâce au filtre de création de dossiers⁵, afin de la traduire en représentations graphiques.

L'illustration (fig. 2) montre la quantité quotidienne de problèmes traités en août, septembre et octobre 2007. Je fus étonné de m'apercevoir que cette quantité s'était élevée jusqu'à cent problèmes différents les jours de pointe. Ce chiffre correspond aux données internationales, qui indiquent une moyenne de trois problèmes traités par consultation (dans un écart allant de 1 à 7).

La subdivision en chapitres (fig. 3) permet de visualiser clairement la spécificité du cabinet médical et son centre de gravité. Dans mon cas, les trois domaines d'activité principaux sont: cardiovasculaire (chapitre K), ostéo-articulaire (chapitre L) et métabolisme, nutrition, endocrinien (chapitre T). Cette identification peut encore être subdivisée plus finement à l'intérieur de chaque chapitre, toujours au moyen du code. Les collègues dont l'activité est centrée différemment obtiendront des graphiques à colonnes tout à fait différents. L'illustration de la liste de problèmes au moyen de l'ICPC-2 permettrait ainsi de présenter des données effectivement comparables lors des débats sur les coûts. Il est évident que la structure d'un cabinet avec point fort en W (gynécologie) et P (problèmes psychiques) entraînera une structure de coûts tout à fait différente.

Discussion

La liste des problèmes selon le codage de l'ICPC-2 met à la disposition du généraliste un système procurant rapidement et à peu de frais une vue d'ensemble sur son activité. Je suis convaincu que l'un de nos problèmes majeurs réside dans la méconnaissance de la structure de nos propres activités, ce qui nous paralyse lorsque nous tentons d'expliquer que notre travail a un coût. La liste des pro-

⁴ Selon mon estimation, environ 10 secondes par consultation.

⁵ Outil de questionnement du système d'information pour le cabinet médical: on peut consulter toutes les données du dossier médical s'il le faut.

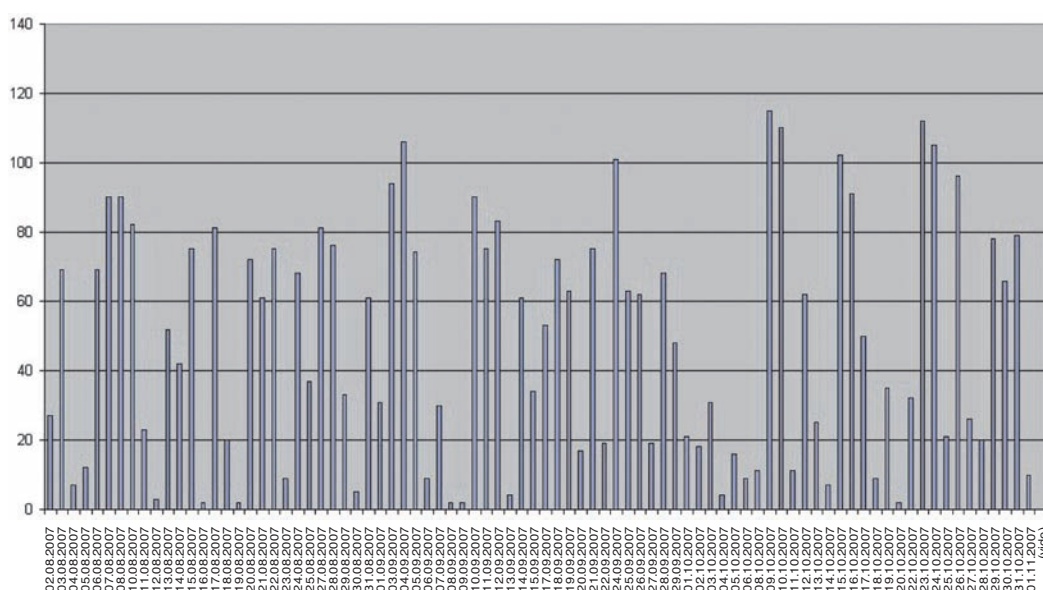


Figure 2
Dénombrer des problèmes des mois d'août, septembre et octobre 2007.

blèmes de l'ICPC-2 facilite l'évaluation électronique des observations internes et des relevés épidémiologiques. L'évaluation électronique permet également d'élaborer des comparaisons horizontales en réunissant les données de plusieurs cabinets médicaux. La mise en relation de différentes données du dossier médical électronique (âge, sexe, données de laboratoire, prescriptions, etc.) constitue une base pour la recherche sur la pratique de la médecine

générale. C'est à raison que nous pouvons considérer le code ICPC-2 comme le chaînon manquant pour permettre la recherche en médecine de premier recours.

Loin de nous l'intention d'exercer une quelconque pression ou contrainte en direction du codage selon l'ICPC-2. Je voudrais simplement attirer l'attention sur les avantages qu'offre l'ICPC-2 en cas de passage au dossier électronique. Ainsi un échange de données

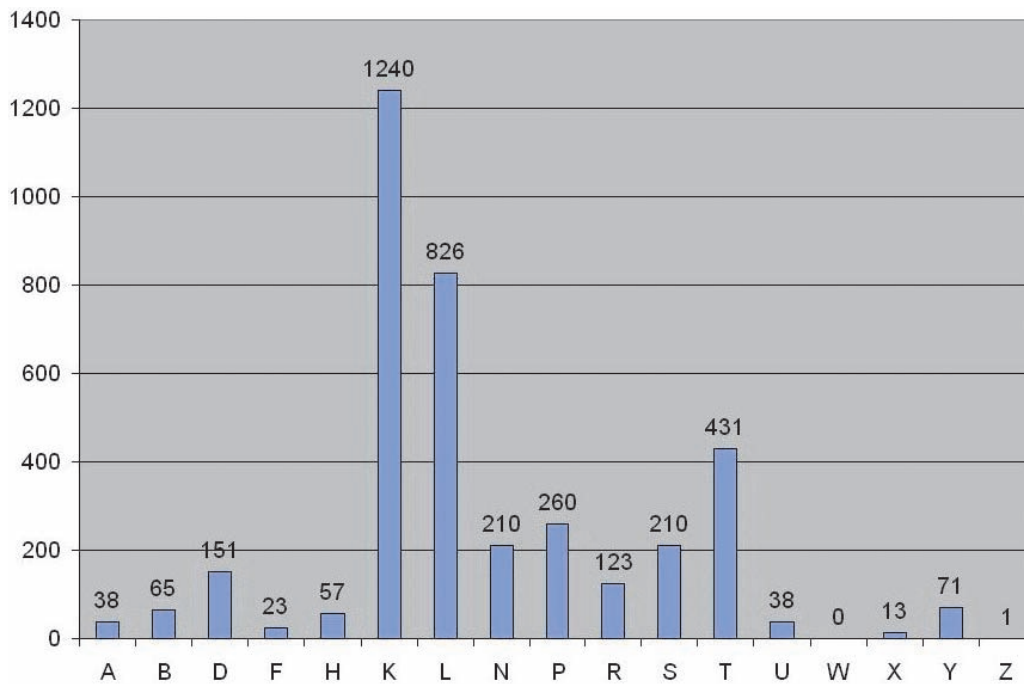


Figure 3
Distribution par chapitres.

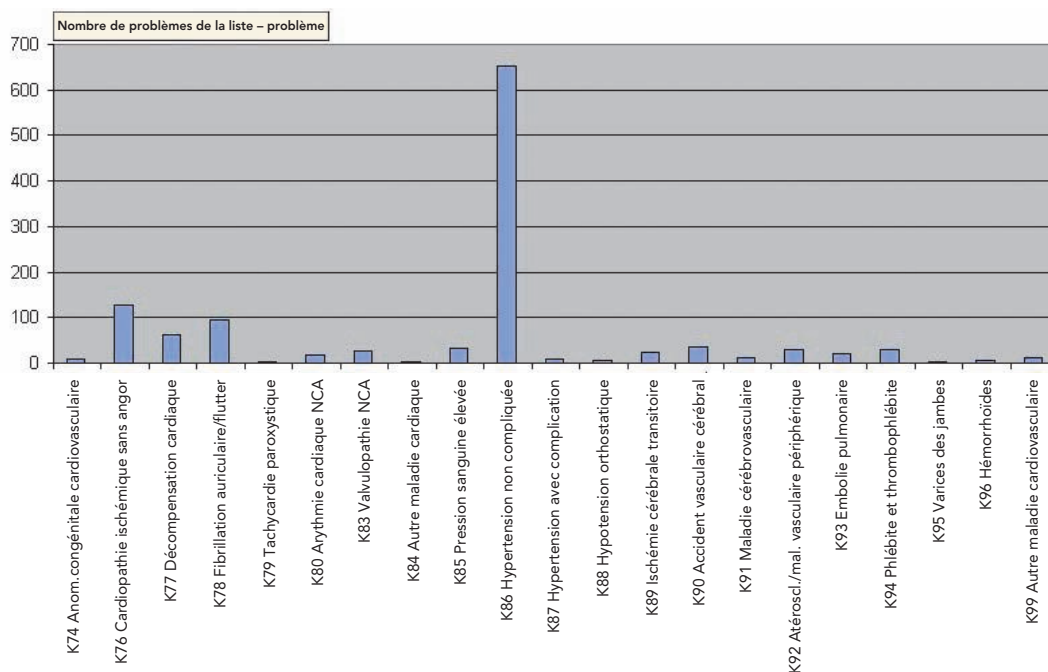


Figure 4
Distribution par codes du chapitre K (cardiovasculaire).

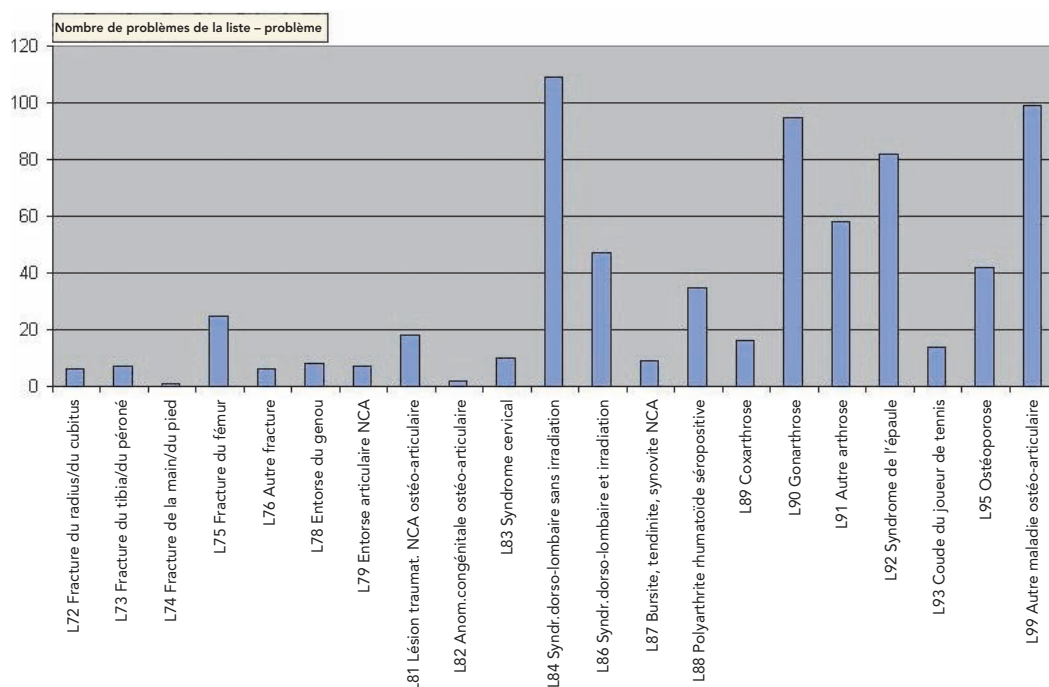


Figure 5
Distribution par codes du chapitre L
(ostéo-articulaire).

ultérieur⁶ (changement de médecin) pourrait permettre à un collègue nouvellement arrivé de pouvoir rapidement s'orienter grâce à la concordance de la liste de problèmes.

Prochaines étapes

En tout premier lieu, il faut convaincre les fabricants de logiciels d'intégrer l'ICPC-2 dans leurs systèmes d'information pour cabinets médicaux. Ensuite il faudra qu'un groupe représentatif d'utilisateurs

La liste des problèmes de l'ICPC-2 facilite l'évaluation électronique des observations internes et des relevés épidémiologiques.

de la classification ICPC-2 travaille résolument et de manière fiable avec ses codes et que toutes les données entrées soient dûment validées. Par la réunion des données ainsi acquises (chargement sur un serveur central), il deviendra alors possible de se faire une image

bien étayée de l'activité de la médecine de premier recours. Le Groupe de travail SGAM.Informatics est en contact avec l'université de Heidelberg, où le projet Content⁷ est en cours depuis plus de trois ans déjà. Dans le courant de 2008, nous offrirons des cours aux collègues qui s'y intéressent. Nous nous adresserons en premier lieu aux collègues ayant acquis la licence.

Dans une étape ultérieure, les motifs de consultations (*reason for encounter*) pourraient aussi figurer parmi les codes. Chaque médecin praticien est conscient qu'il peut exister un grand décalage entre les raisons qui mènent un patient au cabinet médical et le problème réel à examiner. Dans sa forme finale, l'ICPC-2 permettra d'illustrer de manière saisissante la compétence centrale du généraliste. Vous trouvez nos informations ayant trait au développement passionnant de la classification ICPC-2 en Suisse sur le site www.icpc.ch.

Références

- 1 Meyer RL. Von der ICHPPC zur ICPC. PrimaryCare. 2005;5(10):236-239; Zoller M. Forschung bei Hausärzten - auf Knopfdruck möglich? PrimaryCare. 2006;6(04):71-72; Marty F. Das Beach-Projekt. PrimaryCare. 2005;5(32): 676-680.
- 2 Körner T, et al: Die Episode als Grundlage der Dokumentation. Deutsches Ärzteblatt, 2005;46: A3168 ff.

Dr Heinz Bhend
Responsable du groupe de travail SGAM.Informatics
Oltnerstrasse 9
4663 Aarburg
info@dr-bhend.ch

⁶ Condition préalable: la possibilité d'échange des données entre les produits des différents fabricants de logiciels. Dans un proche avenir, et sitôt que les différents standards seront établis, cette possibilité devrait voir le jour.

⁷ www.content-info.org